Washington State Department of Social & Health Services

Transforming lives

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

बाल सहायता आदेशको समीक्षा अनुरोध
Child Support Order Review Request

प्रापक:

सन्दर्भ:

मामिला नम्बर:

मिति:

कार्यक्रमको जानकारी

तपाईंले आफ्नो बाल सहायता आदेश परिमार्जन (परिवर्तन) वा समायोजन गर्नका लागि बाल सहायता डिभिजन (DCS)लाई अनुरोध गर्नुभएको थियो। तपाईंसँग तपाईंको आदेश परिमार्जन वा समायोजन गर्नमा मद्दत गर्ने दुईवटा विकल्पहरू छन्।

1. आफ्नो आदेश परिमार्जन गर्नका लागि अदालतमा कारवाही दायर गर्नुहोस्। तपाईंले त्यो कार्य आफैले वा अधिवक्ताको माध्यमबाट गर्न सक्नुहुन्छ।
2. आफ्नो आदेशको समीक्षा गर्नका लागि DCS लाई अनुरोध गर्नुहोस्।
   a. DCS ले तपाईंको आदेशमा तपाईं वा अन्य पक्षलाई कानूनी सुझाव प्रस्तुत वा प्रदान गर्न सक्दैन।
   b. DCS ले तपाईंको जानकारीको समीक्षा गर्छ।
      (1) यदि तपाईंको आदेशले समीक्षाका लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा **गर्दैन** भने, DCS ले थप केही पनि गर्ने छैन।
      (2) यदि तपाईंको आदेशले समीक्षाका लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा **गर्दैन** भने, DCS ले परिमार्जन वा समायोजनका लागि तपाईंको मामिलालाई अभियोग चलाउने अधिवक्ताको कार्यालय वा अर्को बाल सहायता एजेन्सीमा (आवश्यकता अनुसार) सन्दर्भ गर्ने छ। न्युनतम आवश्यकताहरू यी हुन्:
         (a) DCS सँग आदेश गर्न दुवै पक्षहरूका लागि वर्तमान ठेगाना जानकारी हुनुपर्छ।
         (b) आदेशको लागि वासिङ्गटन राज्यसँग दुवै पक्षहरूको क्षेत्राधिकार हुनुपर्छ।
         (c) समर्थन रकम अन्तिममा सेट गरेदेखि कम्तिमा तीन वर्ष पार हुनुपर्छ **वा** तपाईं परिस्थितिहरूमा वास्तविक परिवर्तन देखाउन सक्नुहुन्छ। समीक्षा अनुरोध गरिएमा यो आवश्यकता लागू हुँदैन किनभने गैर-अभिरक्षक आमाबुवा जेल परेका छन्।
         (d) विद्यमान आदेशमा भएको कुल सहायता रकम कम्तिमा पनि 15 प्रतिशतभन्दा माथि वा सबैभन्दा हालैको ***वासिङ्गटन राज्य बाल सहायता तालिकाद्वारा निर्दिष्ट गरिएको रकमभन्दा कम हुनुपर्छ***। समीक्षा अनुरोध गरिएमा यो आवश्यकता लागू हुँदैन किनभने गैर-अभिरक्षक आमाबुवा जेल परेका छन्।
         (e) आदेशको बाँकी जीवनभरि कुल सहायता रकम कम्तिमा पनि $2,400.00 ले परिवर्तन हुनुपर्छ।

         नोट: माथि सूचीबद्ध गरिएको अन्तिम दुई मापदण्ड तब हुन्छ जब आदेशमा बालबालिकाको लागि स्वास्थ्य बीमा कभरेज प्रदान गर्ने आवश्यकता हुँदैन।

बालबालिका आदेश प्राप्त सार्वजनिक सहायता वा चिकित्सा सहायतामा सूचीबद्ध भएमा विशेष नियमहरू लागू हुन्छ।

1. DCS ले परिमार्जन वा हरेक 35 महिनामा समायोजनका लागि स्वचालित रूपमा तपाईंको आदेश समीक्षा गर्ने छ। गैर-अभिरक्षक आमाबुवा जेल परेमा DCS ले 35 महिना भन्दा छिटो तपाईंको सहायता आदेश समीक्षा गर्न सक्छ।
2. यदि तपाईंले DCS को मद्दत बिना आफ्नो आदेश परिमार्जन वा समायोजन गर्न चाहनुहुन्छ भने, अभियोग चलाउने अधिवक्ताको कार्यालय वा DCS ले वासिङ्गटन राज्यमा निर्दिष्ट गरिएको बाल सहायतासँग सम्बन्धित आदेशको शर्तहरूलाई स्वीकृत गर्नुपर्छ।

तपाईंले आफ्नो आदेश समीक्षा गर्न DCS चाहानुहुन्छ भने तपाईंले यो फारामको पृष्ठ 2 र 3 पूरा गरी फिर्ता पठाउनुपर्छ। अतिरिक्त आवश्यकताहरूका लागि पृष्ठ 2 मा भएको निर्देशनहरू हेर्नुहोस्।

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

बाल सहायता आदेशको समीक्षा अनुरोध

Child Support Order Review Request

अनुरोधकर्ताको नाम: मामिला नम्बर:

निर्देशनहरू

तपाईं सम्भावित परिमार्जन वा समायोजनका लागि तपाईंको मामिला समीक्षा गर्न DCS चाहानुहुन्छ भने समीक्षाका लागि अनुरोध गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नुहोस्।

आफ्नो हस्ताक्षर बाहेक तपाईंका प्रतिक्रियाहरू प्रिन्ट गर्नुहोस्। कालो वा नीलो मसी मात्र प्रयोग गर्नुहोस्।

हस्ताक्षर गर्नुहोस् र सबै आवश्यक फाराम पृष्ठ 3 मा सूचीबद्ध गरिएको DCS ठेगानामा फिर्ता पठाउनुहोस्। तपाईं बाल सहायता एजेन्सी हो भने, अधिकार प्राप्त प्रतिनिधिले फारामहरूमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ।

निम्न फारामहरू पूरा गरेर फिर्ता गर्नुहोस्:

1. यो फारामको **पृष्ठ 2 र 3**
2. ***वासिङ्गटन राज्य बाल सहयोग तालिकाको कार्यपानाहरू*** (संलग्न गरिएको)। आफू र आफ्नो परिवारका लागि भागहरू पूरा गर्नुहोस्। DCS ले अन्य पक्षको वित्तीय जानकारी प्राप्त गर्ने प्रयास गर्ने छ।
3. ***वित्तिय घोषणा-पत्र*** (संलग्न गरिएको)। तपाईसँग **अदालतको आदेश** छ भने मात्र यो फाराम पूरा गर्नुहोस्।
4. ***गोपनीय जानकारी*** फाराम (संलग्न गरिएको)। तपाईसँग **अदालतको आदेश** छ भने मात्र यो फाराम पूरा गर्नुहोस्।
4. ***गोप्य जानकारीको परिशिष्ट*** तपाईसँग दुई भन्दा बढी बालबालिका छन् भने (संलग्न गरिएको) फाराम। तपाईसँग **अदालतको आदेश** छ भने मात्र यो फाराम पूरा गर्नुहोस्।

निम्नलिखित कागजातहरू संलग्न गर्नुहोस्। **तपाईसँग कागजातहरू छैन भने, कारण बताउँदै कथन संलग्न गर्नुहोस्।**

1. तपाईंको पछिल्लो दुईवटा संघीय आम्दानी कर फिर्ताको प्रतिलिपिहरू।
2. तपाईंको पछिल्लो तीनवटा भुक्तान स्टबहरूको प्रतिलिपिहरू।

DCS वा अभियोग चलाउने अधिवक्ताले तपाईंले आफ्नो समर्थन आदेशमा अन्य पक्षका साथ DCS लाई पठाउनु भएको कुनै पनि कागजातहरू साझा गर्न सक्नुहुन्छ र सार्वजनिक अदालतको फाइलमा कागजातहरू दायर गर्न सक्नुहुन्छ।

1. तपाईंको समर्थन आदेशको अन्य पक्षलाई तपाईंको वित्तीय जानकारी हेर्ने अधिकार हुन्छ।
2. तपाईंले DCS लाई आफ्नो व्यक्तिगत पहिचान जानकारी (ठेगाना, जन्म मिति, सामाजिक सुरक्षा नम्बर) पठाउनुअघि कागजातहरूबाट तिनीहरूलाई हटाउनुपर्दछ।

म DCS ले परिमार्जन वा समायोजनका लागि मेरो समर्थन समीक्षा गरोस् भन्ने चाहन्छु किनभने (तपाईंको मामिलामा लागू हुने तलको बाकसहरू जाँच गर्नुहोस्)

1. ☐ मेरो आम्दानी परिवर्तन भयो।
2. ☐ अन्य अभिभावकको आम्दानी परिवर्तन भयो।
3. ☐ मेरो मामलामा कम्तिमा एक बच्चाहरू छन्:
   a. ☐ विभिन्न घरमा बस्ने।
   b. ☐ विद्यालय नजाने वा घरमा बस्ने।
4. ☐ स्वास्थ्य बीमाको आवश्यकतालाई मेरो आदेशमा थपिएको हुनुपर्दछ।
5. ☐ म असक्षम, संस्थागत वा जेलमा छु।
6. ☐ अन्य (विवरणहरू दिनुहोस्):_____

म बुझ्दछु र सहमत छु कि:

1. मैले DCS लाई आवश्यक भएको सबै जानकारी नदिएमा, DCS ले आदेश समीक्षा गर्ने छैन।
2. DCS ले बालबालिकाको लागि बाल सहायता वा स्वास्थ्य बीमासँग सम्बन्धित प्रावधानहरूको परिमार्जन वा समायोजनको लागि मात्र मेरो मामिलाको समीक्षा गर्छ। DCS सँग हिरासत, उपस्थिति वा अन्य समस्याहरूमा परिवर्तनहरूका लागि अदालतका आदेशहरूको समीक्षा गर्ने अधिकार छैन।
3. मैले बाल सहायता स्थापना, परिमार्जन वा लागू गर्नका लागि प्रदान गरेको जानकारी DCS ले प्रयोग गर्छ।
   a. DCS ले यी उद्देश्यहरूका लागि मात्र अन्य सरकारी एजेन्सीहरूसँग जानकारी साझा गर्छ।
   b. DCS ले जानकारीको जारी राज्य तथा संघीय कानूनहरू तथा अनुमति दिइएको नियमनहरूको रूपमा मात्र गर्छ।
   c. म DCS लाई अन्य अभिभावकको व्यक्तिगत तथा गोपनीय जानकारीका लागि अनुरोध गर्न सक्छु।
4. मेरो अनुरोधको समीक्षा गरिसकेपछि, यदि निम्न कुरा भएमा DCS ले अभियोग चलाउने अधिवक्तालाई यो फरवार्ड गर्ने छ:
   a. DCS ले पृष्ठ 3 मा अनुरोध गरिएको सबै फारामहरू र जानकारी प्राप्त गर्छ।
   b. मेरोमेरो मामिलाले परिमार्जन वा समायोजनका लागि आवश्यकताहरू पूरा गर्छ।

   नोट: DCS ले अभियोग चलाउने अधिवक्तालाई पठाइएको अनुरोधहरू फिर्ता लिन सक्दैन।
5. मेरो आदेशले कानूनी वा समीक्षा आवश्यकताहरू पूरा नगरेमा, DCS अभियोग चलाउने अधिवक्ताले मेरो समर्थन आदेशलाई परिमार्जन वा समायोजनका लागि अदालतमा नलिने निर्णय गर्न सक्छन्।
6. अभियोक्ताले मेरो समर्थन आदेशको परिमार्जन वा समायोजनको साथ अगाडि बढ्ने निर्णय गर्छ भने, कुनै पनि परिवर्तनको सुरुवात मिति अदालतमा कार्यवाही दायर भएको मितिदेखि न्यायाधीशले आदेशमा हस्ताक्षर गरेको मितिसम्मको कुनै पनि मिति हुन सक्छ। न्यायाधीशले सुरुवात मितिको निर्णय गर्नुहुन्छ।
7. मेरो परिमार्जित वा समायोजित समर्थन आदेशको नतिजा उच्च वा न्यून सहायता भुक्तानीहरू हुनसक्छ।
8. मसँग मेरो तर्फबाट मेरो सहायता आदेशलाई परिमार्जन र समायोजन गर्न अदालतलाई अनुरोध गर्ने अधिकार छ।

_____ _____

मिति अभिभावको हस्ताक्षर

_____ _____

मिति अभिभावक प्रतिनिधिको हस्ताक्षर

_____

अभिभावक प्रतिनिधिको प्रिन्ट गरिएको नाम

DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

कलिङ क्षेत्र _____ भित्र _____

कलिङ क्षेत्र _____ बाहिर _____

बोल्ने वा सुन्ने क्षमतामा कमी भएका मानिसहरूका लागि TTY/TDD सेवाहरूउपलब्ध छन्।हामरो वेब साइट https://www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, सम्प्रदाय, धर्म, लिङ्ग, उमेर वा असक्षमताको कारणबाट कुनैपनि व्यक्तिलाई रोजगार सेवाहरू वा कार्यक्रमका क्रियाकलापहरूको कुनै पक्षका विषयमा विभेद गरिनेछैन। अनुरोध गरेमा यो फाराम वैकल्पिक ढाँचाहरूमा उपलब्ध छ।

For Child Support Agency Use Only (बाल सहायता एजेन्सीको प्रयोगको लागि मात्र)			
AGENCY REPRESENTATIVE'S SIGNATURE			DATE
AGENCY P.O. BOX OR STREET ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE